Hastanede Yatan Kâlb Hastalarında Depresif Belirtilerin bâzı Değişkenler Yönünden İncelenmesi*

Yrd. Doç. Dr. Meral Kelleci**, Araş. Gör. Dilek Aydın***, Araş. Gör. Selma Sabancıoğulları***, Prof. Dr. Selma Doğan****

* Bu araştırma, 21-24 Eylül 2005 tarihinde İstanbul'da yapılan "The 8th Annual Scientific Meeting of the European Association of Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics [EACLPP] and the 8th Turkish National Congress of Consultation Liaison Psychiatry"'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Araştırma Görevlisi Dilek AYDIN (AVCI)
Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 58140, Sivas.
Telefon: +905052156758
E-mail: daydinenator@gmail.com
Faks: +903462191261

ÖZET

Amaç: Bu çalışma kâlb hastalığı nedeniyle hastânede yatan hastaların yaşadıkları depresif semptomları bâzı değişkenler açısından incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Bir üniversite hastânesinin kardiyoloji kliniğinde 1 Ekim- 31 Aralık 2004 tarihleri arasında yatan ve çalışmaya katılmayı kabûl eden 102 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verileri bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Frekans dağılımı, Kruskall Wallis testi, Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre hastaların yaş ortalaması 57.34±11.82 olup, %56.9'u ortalamanın altı yaş grubunda yer almaktadır. Hastaların %56.7'si erkek, %80.4'ü evli, çoğunluğu ilkokul mezunudur. Hastaların Beck Depresyon Ölçeği'ne göre %41.2'sinin hafif [16.57±3.98], %9.8'inin ise orta ve ciddi düzeyde [31.70±6.49] depresif belirti yaşadıkları belirlenmiştir. Çeşitli düzeylerde depresyonu olan hastaların çoğunluğu kâlb yetmezliği ve miyokard enfarktüsü tanıları ile hastânede yatmaktadır. Hastaların depresyon düzeyleri çeşitli değişkenler açısından değerlendirildiğinde; kadınların depresyon puan ortalamaları 20.35±9.61, erkeklerin depresyon puan ortalamaları 13.60±8.64 olup, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır [z=-3.173, p=0.002]. Çalışmada bekâr olanların, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olanların depresyon puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur [p<0.05]. Hastaların yaş, hastâneye yatış deneyimi ve hastânede yatma sürelerinin depresyon düzeyleri üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda kâlb hastalığı nedeniyle hastânede yatan bireylerin yarıdan fazlasının çeşitli düzeylerde depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Kendilerini umutsuz hisseden, bekâr, kadın cinsiyetinde, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan kâlb hastalarının depresyon açısından daha fazla risk taşıdıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kalp hastalığı, depresyon, hemşirelik

ABSTRACT

ANALYZING HOSPITALIZED CARDIAC PATIENTS' DEPRESSIVE SYMPTOMS WITH REGARD TO SOME VARIABLES

Purpose: This study was carried out to define and analyze hospitalized cardiac patients' depressive symptoms with regard to some variables.

Method: The samples were composed of 102 willing patients hospitalized from October 1 to December 31, 2004 at a cardiology clinic of a university. Personal information form, the Beck Depression Scale and the Beck Hopelessness Scale were used in collecting individuals' introduction features. In the statistical evaluation of data the Frequency distribution, the Kruskall Wallis Test, the Mann-Whitney U Test, the Ki-Square and Correlation Analyze were used.

Findings: According to the diagnosis; the patients' age average was 57.34±11.82 and 56.9% of the patients were below the average. 56.7% of the patients were men. 80.4% of the patients were married and most of them were primary school graduates.

In respect of the Beck Depression Scale it has been identified that 41.2% of the patients had light [16.57±3.98] and 9.8% had medium or severe [31.70±6.49] depressive symptoms. Most of the hospitalized patients with different levels of depression were diagnosed with cardiac in sufficiency and myocardial infarction.

When the patients' depression levels were evaluated according to various variables, a positive and meaningful correlation between the depression scores and the hopelessness scores was determined [r=0.705, p=0.000]. Women's average depression score was 20.35±9.61, and men's average depression score was 13.60±8.64. The difference between these scores was statistically meaningful [z=-3.173, p=0.002]. In our study patients with a low economic level and those who were single had a higher depression score [p<0.05]. The patients' age, hospitalization experience and period were not effective on the depression levels. Depression is present in 15% to 20% of patients after an acute myocardial infarction [AMI], and an additional 15% to 20% have depression. Depression also has been shown to be a risk factor for fatal cardiac events in patients who have had an AMI.

Conclusion: It was determined that more than half of the hospitalized cardiac patients suffered from depression with various levels. Cardiac patients who were single, women, no occupations, with low education and economic level and feeling hopeless carried a greater risk of depression. Finally, it is important to think about the generalizability of the findings from this study. This study included patients who had recently been hospitalized for cardiac disease. It is uncertain if the results from this analysis would generalize to HADS scores among other patient populations or to patients with other comorbidities.

Keywords: cardiac disease, depression, nursing

GİRİŞ

Hastalık tıbbî açıdan fizyolojik ve organik süreçleri içeren, biyolojik, psikolojik, sosyal, psikoseksüel ve entellektüel boyutları ile bireyin yaşamını etkileyen, yaşamla ilgili bir varoluş krizidir. Hastalık durumu kişinin dengesini sarsarak yeni bir intibak gerektirmektedir. Bu durum kişinin gelecek plânlarına, günlük yaşamının akışına ne kadar engel oluyorsa, o kadar ağır sorunlara neden olabilmektedir (Elbi 2008). Ciddi kronik bir hastalığa yakalanmanın bireylerde hastalığa uyum çabalarından klinik düzeyde ruhsal bozukluklara dek birçok probleme neden olduğu belirtilmektedir (Ackermann ve ark. 2005, Bunevicius ve ark. 2007, Burg ve Abrams 2001, Evans ve ark. 1996/1997, Reddy 2008, Niti ve ark. 2007).

Kâlb hastalıkları ve özellikle de miyokard enfarktüsü gelişmiş ülkelerde en yaygın sağlık sorunu olup aynı zamanda en sık ölüm sebeplerindendir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 5 milyon kâlb yetersizliği hastasının olduğu ve bu sayıya her yıl 550.000'nin üzerinde yeni kâlb yetersizliği vak'asının eklendiği rapor edilmiştir (Reddy 2008, Yusuf ve ark. 2001, WHO 2007). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kâlb hastalıkları insidansının arttığı tahmin edilmekte ancak ülkemizde kâlb hastalıkları insidansı ile ilgili güvenilir istatistikler bulunmamaktadır (Akın ve Durna 2006).

Günümüz çağdaş tıbbının ve insanlığın en önemli ve güncel sorunlarından birisi olan kâlb hastalıkları, hastanın bedeninde ve duygusal hayatında, hayatında ve hayat tarzında ciddi değişikliklere neden olur. Bâzı davranışların bırakılması [sigara kullanımı] ve yeni davranış kalıplarının [diyet ve fiziksel faaliyetler] edinilmesi, pek çok ilâç kullanımı ve sürekli doktor kontrolü gerekliliği bireyi ruhsal yönden olumsuz etkileyerek depresyon için risk oluşturabilir (Çam ve Kumbasar 2008, Dickens ve ark. 2008, Reddy ve ark. 2008). Ayrıca kâlb hastalıklarında, fiziksel kapasitenin azalması hastanın günlük hayat aktivitelerini etkilemekte, ekonomik, cinsel ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Özellikle hastaları iş hayatında, âile, arkadaş ilişkilerinde sorunlarla karşı karşıya bırakarak, hastaların bir tür varoluşsal psikolojik acı yaşamalarına, bağımlılık duygusu, gelecek kaygısı, ümitsizlik ve depresyon gelişimine neden olur. Hastalık ve tedavilerin sebep olduğu kısıtlamalar ve engeller kadar, hastanın bu kısıtlamalara ilişkin algı ve yorumu da depresyon gelişimini etkiler (Carney 1988, Erdine ve Turfaner 2008, Özkan 2001, Sarensen ve ark. 2006).

Depresyon psikiyatri alanında olduğu gibi genel tıp uygulamasında da en sık ve yaygın olarak görülen, kronikleşme eğilimi yüksek olan bir bozukluktur. Yapılan çalışmalar kâlb hastalıklarında depresyon oranının %10-65 arasında değiştiğini ve kâlb hastalığı olan kişilerde depresyonun önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olduğunu göstermektedir (Burg ve Ab-

rams 2001, Carney ve ark. 2002, Dickens ve ark. 2008, Gala ve ark. 1997, Nemeroff ve ark. 1998, Romanelli ve Fauerbach 2002, Thornton 2001).

Kâlb hastalığı nedeniyle hastâneye yatan bireylerin duygusal, ruhsal ve sosyal yönlerden etkilenmelerinin belirlenmesi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Böylece riskli hastaların erken dönemde tesbiti, muhtemel depresyon belirtilerinin uygun müdahalelerle ele alınarak depresyonun bireyin hayatı ve hastalığı üzerindeki olumsuz sonuçlarının önlenmesi mümkün olabilecektir. Bu nedenle bu çalışmada kâlb hastalığı nedeniyle hastânede yatan hastaların yaşadıkları depresif semptomları bâzı değişkenler açısından incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmada Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastânesi Kardiyoloji Kliniği'nde 1 Ekim- 31 Aralık 2004 tarihleri arasında yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 102 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler, hastaların tanıtıcı bilgilerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve "Beck Depresyon Ölçeği" aracılığı ile elde edilmiştir.

1. Kişisel Bilgi Formu: Form, hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bilgileri elde etmek amacıyla literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Evans ve ark. 1996/1997, Frasure ve ark. 1995, Lane ve ark. 2001, Wu ve Anthony 2000). Formda hastaların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medenî durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler gibi bireysel özelliklerini içeren ve hastalık sürecine yönelik sorular yer almıştır.

2. Beck Depresyon Ölçeği: BDÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. BDÖ depresyonda görülen duygusal, bilişsel, fiziksel ve motor fonksiyonlara ilişkin belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşmuş kendini değerlendirme türü bir ölçektir. BDÖ birçok araştırma ve taramada depresyonun derecesini belirlemek amacıyla kullanılmıştır (Özkan 1994, Özmen 1996, Özmen 1997).

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde bilgisayarda SPSS (10.0) programında Frekans dağılımı, Kruskall Wallis testi, Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların Beck Depresyon Ölçeği'ne göre %41.2'sinin hafif [16.57±3.98], %9.8'inin ise orta ve ciddi düzeyde [31.70±6.49] depresif belirti yaşadıkları belirlenmiştir [Tablo 1].

Hastaların depresyon düzeyleri çeşitli değişkenler açısından değerlendirildiğinde, kadınların depresyon puan ortalamaları 20.35±9.61, erkeklerin depresyon puan ortalamaları 13.60±8.64 olup, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır [z=-3.173, p=0.002]. Çalışmada bekâr olanların, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olanların depresyon puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur [p<0.05]. Hastaların yaş, hastâneye yatış deneyimi ve hastânede yatma sürelerinin depresyon düzeyleri üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir [Tablo 2].

TARTIŞMA

Depresyon, derin üzüntülü bir duygudurum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Aşkın 1999). Depresyon çok eski çağlardan beri bilinen bir hastalık olmakla birlikte, endüstrileşme ve şehirleşmenin getirdiği aşırı stres, duygusal bağ ve ilişkilerin zayıflaması, hayattan beklentilerin artması ve fiziksel hastalıklar gibi durumlar nedeniyle günümüzde yaygınlığı artmıştır (Ögel 1996).

Kâlb hastalıkları da, hastanın bedenini, duygusal hayatını, günlük hayat aktivitelerini etkileyerek yaşam biçiminde ciddi değişikliklere, ekonomik, cinsel sorunlara ve depresyona neden olmaktadır. Hayattan zevk alma, günlük aktivitelerini ilgi ve istekle yerine getirebilme, geleceğe umutla bakma ve bir amaç çerçevesinde hayatı sürdürme insana değerli olma duygusunu yaşatan, sorunları ile baş etmesini sağlayan ve üretmesine katkı veren öğelerdir. Umutsuzluk, çâresizlik, değersizlik, üzüntü, keder, karar verme güçlüğü gibi duygu ve düşünceleri içeren depresyon duru-

Tablo1: Hastaların Depresif Belirti Düzeyleri (n:102)

Depresif semptomların düzeyi	N	Min.	Max.	Ort.	Sd.
Depresif semptomları olmayan	50	3	11	7.64	2.27
Hafif depresif semptomları olan	42	12	26	16.57	3.98
Orta ve ciddi depresif semptomları olan	10	25	44	31.70	6.49

Tablo2: Beck Depresyon Envanterine Göre Hastaların Özellikleri (n=102)

Değişkenler	N	Min	Max	Mean	Sd.	p
Kişisel Bilgiler						
Yaş						
57 yaş ve altı	58	3	44	13.55	8.97	.307
58 yaş ve ?	44	3	33	18.84	7.02	
Cinsiyet						
Erkek	34	5	44	13.60	8.64	P<0.05
Kadın	68	3	42	20.35	9.61	
Medenî Durum						
Evli	82	3	44	13.17	8.23	.371
Bekâr	20	5	30	15.75	7.64	
Meslek						
Evet	24	3	26	9.87	5.07	p< 0.05
Hayır	78	3	44	14.84	8.57	
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	32	5	44	24.59	8.42	p< 0.05
Lise	57	3	38	14.49	7.46	
Yüksekokul	13	6	21	12.15	9.93	
Ekonomik Düzey						
Düşük	16	4	44	24.50	9.02	p<0.05
Orta	79	3	28	13.88	8.21	
Yüksek	7	3	15	9.42	3.73	
Hastâne Deneyimi						
Var	27	3	26	12.03	5.85	.733
Yok	75	3	44	14.26	8.79	
Süresi						
0-6 ay	60	3	44	12.73	8.03	.814
7 ay ve ?	42	5	33	15.02	8.22	

munda ise yaşam anlamını yitirmiş, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal alanları olumsuz yönde etkilenmiştir (Arzık ve Redephen 1993).

Çalışmamızda da kâlb hastalarının %41.2'sinin hafif [16.57±3.98], %9.8'inin ise orta ve ciddi düzeyde [31.70±6.49] depresif belirti yaşadıkları belirlenmiştir [Tablo 1]. Kâlb hastalarında depresyon yaygınlığı ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde, Shapiro (2000) kâlb hastalarında majör depresyon oranını %10-15 bulurken, Gala ve arkadaşları (1997) miyokard enfarktüsü [MI] sonrası depresif belirtilerin yaygınlığını %30-40, Carney ve arkadaşları (2002) MI sonrası majör depresyon yaygınlığını %15-20 olarak bildirmişlerdir. Sarensen ve arkadaşları (2006) 763 MI hastası ile tanıdan bir yıl sonra yaptıkları çalışmalarında depresyon oranını %9.6 olarak tesbit etmişlerdir. Ayrıca Burg ve Abrams (2001) MI sonrası hastaların %65'inde depresif semptomların görüldüğünü, %16-22'sinde majör depresyon geliştiğini bildirmişlerdir. Bâzı araştırmalar ise kâlb krizi geçiren kişilerde depresyon tabloya eklendiğinde hastaların kâlble ilgili sorunlarının, ikinci bir kriz geçirmenin riskinin ve âni ölüm oranlarının arttırdığını göstermiştir (Frasure ve ark. 1995, Nemeroff ve ark. 1998, Roose ve Spatz 1998). Yâni depresyon kronik bir hastalığın gidişini etkileyen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (Burg ve Abrams 2001, Lane ve ark. 2001, Nemeroff ve ark. 1998, Roose ve Spatz 1998, Sarensen ve ark. 2006). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların depresyon düzeyleri çeşitli değişkenler açısından değerlendirildiğinde ise kadınların depresyon puan ortalamaları 20.35±9.61, erkeklerin depresyon puan ortalamaları 13.60±8.64 olup, aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır [z=-3.173, p=0.002]. Sarensen ve arkadaşları (2006) 763 MI hastası ile tanıdan bir yıl sonra yaptıkları çalışmalarında kadınların %19.6'ında, erkeklerin ise %6.4'ünde depresyon geliştiğini tesbit etmişlerdir. Cinsiyete göre depresyon puanları arasındaki bu farklılık literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur (Frasure ve ark. 1995, Lane ve ark. 2001, Lauzon 2003). Kadınların aynı anda hem anne, hem eş, hem de iş kadını rollerini üstlenmek zorunda olmalarından ötürü, daha fazla strese mâruz kalmaları bunda önemli bir etken olabilir. Ayrıca çalışmamızda bekâr olanların, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olanların depresyon puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur [p<0.05] [Tablo 2]. Literatürde de

yalnız yaşayan, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan kâlb hastalarında depresyon oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Frasure ve ark. 1995, Lane ve ark. 2001, Lauzon 2003). Bunun sebebi yalnız yaşayanların sosyal desteklerinin yetersiz olması ve yalnızlık yaşama, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olanların daha fazla strese mâruz kalmaları, çalışabilme yeteneğini kaybetme düşüncesi, yoğun iş kaybı ve tedavi hizmetlerinin yüksek mâliyeti olabilir. Hayatıyla ilgili ciddi bir tehditle karşılaşan kişi ekonomik sorunlarla da karşılaşınca depresyon riskinin artması olağandır.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda kâlb hastalığı nedeniyle hastânede yatan bireylerin yarıdan fazlasının çeşitli düzeylerde depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Kendilerini umutsuz hisseden, bekâr, kadın cinsiyetinde, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan kâlb hastalarının depresyon açısından daha fazla risk taşıdıkları bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda depresyonu önleme açısından kâlb hastalarıyla çalışan personelin duyarlı hâle getirilmesi, hastaların yaşadıkları ruhsal sorunların erken dönemde farkına varılabilmesi için depresyon ile ilgili hizmet içi eğitimler ve kurslar düzenlenmesi, hastaların psikososyal ve psikoeğitimsel açıdan desteklenmesi, çalışan personele yardım ve danışmanlık hizmetlerinin verilebilmesi için genel tıp ile psikiyatri arasındaki bağlantının güçlendirilmesi, bunun için Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi hizmetlerinin oluşturulması tavsiye edilebilir.

KAYNAKLAR

Ackermann RT, Rosenman MB, Downs SM (2005) Telephonic case-finding of major depression in a Medicaid chronic disease management program for diabetes and heart failure. Gen Hosp Psychiatry; 27: 338-343.

Bunevicius A, Peceliuniene J, Mickuviene N, Valius L, Bunevicius R (2007) Screening for depression and anxiety disorders in primary care patients. Depression Anxıety; 24: 455–460.

Burg MM, Abrams D (2001) Depression in chronic medical illness: the case of coronary heart disease. Psychotherapy in Practice; 57: 1323–1337.

Carney RM, Rich MW, Tevelde A, Saini J, Clark K, Freedland KE (1988) The relationship between heart rate, heart rate variability and depression in patients with coronary artery disease. J Psychosom Res; 32: 159–164.

Carney RM, Freedland KE, Miller GE, Jaffe AS (2002) Depression as a risk factor for cardiac mortality and morbidity, A review of potential mechanisms. J Psychosom Res; 53: 897-902.

Çam Çelikel F, Kumbasar H (2008) Kronik kalp yetersizliğinde depresyon ve tedavisi. Türkiye Klinikleri; 1: 143-149.

Dickens C, McGowan L, Percival C, et al (2008) New onset depression following myocardial infarction predicts cardiac mortality. Psychosom Med; 70: 450-455.

Elbi Mete H (2008) Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri; 11(Ek 3): 3-18.

Erdine S, Turfaner N (2008) Kâlb hastalıklarının psikososyal yönü. Sempozyum Dizisi; 62: 143-146.

Evans DL, Staab J, Ward H, Leserman J, Perkins DO, Golden RN, Petitto JM (1996/1997) Depression in the medically ill: management considerations. Depression and Anxiety; 4: 199–208.

Frasure SN, Lesperance F, Talajic M (1995) Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. Circulation; 91: 999–1005.

Gala C, Galetti F, Invernizzi G (1997) Depression and cardiovascular disease, MM Robertson, CLE Katona, editors. Depression and Physical Illness. New York: John Wiley & Sons, 209-223.

Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi; 6: 118-126.

Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GYH (2001) Mortality and quality-of-life 12 months after myocardial infarction; effects of depression and anxiety. Psychsom Med; 63: 221–230.

Lauzon C, Beck CA, Huynh T (2003) Depression and prognosis following hospital admission because of acute myocardial infarction. CMAJ; 168: 547–552.

Nemeroff CB, Musselman DL, Evans DL (1998) Depression and cardiac disease. Depression and Anxiety; 8: 71–79.

Niti M, Ng TP, Kua EH, Ho RCM, Tan CH (2007) Depression and chronic medical illnesses in Asian older adults: the role of subjective health and functional status. Int J Geriatr Psychiatry; 22: 1087–1094.

Ögel K (1996) Depresyonla ilgili gerçekler ve rakamlar. Aktüel Literatür Dergisi; 3: 15.

Özkan S (1994) Genel tıpta depresyon. Bekaroğlu M, editör. III. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmaları. Trabzon: 195-208.

Özkan S (2001) Genel tıpta depresyon. Hipokrat Dergisi; 10: 79-83.

Özmen E (1996) Depresyon: Genel bir gözden geçirme. Depresyon Dergisi; 1: 3-13.

Özmen E, Aydemir Ö, Bayraktar E (1997) Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Hekimler Yayın Birliği: Ankara, 117-170.

Reddy P, Dunbar JA, Morgan MAJ, O'Neil A (2008) Coronary heart disease and depression: getting evidence in to clinical practice, Stress Health; 24: 223-230.

Romanelli J, Fauerbach JA (2002) The significance of depression in older patients after myocardial infarction. JAGS; 50: 817–822.

Roose SP, Spatz E (1998) Depression and heart disease. Depression Anxiety; 7: 158-165.

Sarensen C, Brandes A, Hendricks O, Thrane J, Friis-Hasche E (2006) Depression assessed over 1-year survival in patients with myocardial infarction. Acta Psychiatr Scand; 113: 290-297.

Shapiro PA (2000) Depression and the course of coronary artery disease. Arch Intern Med; 160: 2101–2107.

Thornton LA (2001) Depression in post-acute myocardial infarction patients. Clinical Practice; 13: 364-367.

World Health Organization (2007) World health statistics 2007, from http://www.who. int/whosis/whostat2007.

Wu LT, Anthony JC (2000) The estimated rate of depressed mood in US adults: recent evidence for a peak in later life. J Affect Disord; 60: 159–171.

Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S (2001) Global burden of cardiovascular diseases: Part 1. General considerations, the epidemiological transition, risk factors, and impact of urbanization. Circulation; 104: 2746–2753.